



郴政办发〔2017〕50号 郴州市人民政府办公室关于印发《郴州市医疗联合体建设和发展实施方案》的通知

索引号：100001/2017-1140778

文号：郴政办发〔2017〕50号

统一登记号：

公开方式：主动公开

公开范围：面向社会

信息时效期：

签署日期：

登记日期：2017-11-16

所属机构：

所属主题：

发文日期：

公开责任部门：市政府办文秘科

郴政办发〔2017〕50号

郴州市人民政府办公室

关于印发《郴州市医疗联合体建设和发展实施方案》的通知

各县市区人民政府，市政府各工作部门，中省驻郴各单位：

《郴州市医疗联合体建设和发展实施方案》已经市人民政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。

郴州市人民政府办公室

2017年11月5日

（此件主动公开）

郴州市医疗联合体建设和发展实施方案

为调整优化全市医疗资源结构布局，促进医疗卫生工作重心下移和优质资源下沉，提升基层医疗卫生服务能力，提高全市医疗服务体系整体效能，更好地实施分级诊疗和满足群众健康需求，根据《国务院办公厅关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》（国办发〔2017〕32号）和《湖南省人民政府办公厅关于推进医疗联合体建设和发展的实施意见》（湘政办发〔2017〕56号），结合郴州实际，特制定如下实施方案。

一、总体要求

（一）指导思想。认真落实党中央、国务院和省委、省政府决策部署，全面贯彻全国、全省、全市卫生与健康大会精

神，坚持创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念，坚持以人民健康为中心，立足实际，以落实医疗机构功能定位、提升基层服务能力、理顺双向转诊流程为重点，不断完善医疗联合体（以下简称“医联体”）组织管理模式、运行机制和激励机制，逐步建立完善不同级别、不同类别医疗机构之间目标明确、权责清晰、公平有效的分工协作机制，推动构建分级诊疗制度，实现发展方式由以治病为中心向以健康为中心转变。

（二）基本原则

1.政府主导，统筹规划。落实政府规划、指导、协调、监管、宣传等职能，根据医疗资源结构布局和群众健康需求，按照业务相关、优势互补、双向选择、持续发展等要求，统筹医联体建设与发展。

2.坚持公益，创新机制。坚持政府办医主体责任不变，切实维护和保障基本医疗卫生事业的公益性。坚持医疗、医保、医药“三医”联动，创新机制，逐步破除行政区划、财政投入、医保支付、人事管理等方面的壁垒和障碍，优化资源结构布局，结合医保支付方式等改革的推进，逐步建立完善医疗机构之间分工协作机制。

3.资源下沉，提升能力。利用三级公立医院优质资源集中的优势，通过技术帮扶、人才培养等手段，发挥对基层的技术辐射和带动作用。鼓励医联体内统一管理模式下，发挥集约优势，推进区域医疗资源共享，发挥科技引领与支撑作用，提高医疗服务体系整体能力与绩效。

4.便民惠民，群众受益。坚持以人民健康为中心，逐步实现医疗质量同质化管理，强化基层医疗卫生机构的居民健康“守门人”能力，推进慢性病预防、治疗、管理相结合，促进医联体建设与预防、保健相衔接，方便群众就近就医，减轻疾病负担，防止因病致贫返贫，促进健康产业发展和经济转型升级，增强群众获得感。

（三）工作目标

2017年，基本搭建医联体制度框架，全面启动多种形式的医联体建设试点，三级公立医院全部参与并发挥引领作用，郴州市城区和资兴市分别建成有明显成效的医联体（医疗集团）或医共体；其他市级医院和县市区医院根据实际推进医联体建设。探索对纵向合作的医联体、医共体等分工协作模式，实行医保总额付费等多种方式，引导医联体内部初步形成较为科学的分工协作机制和较为顺畅的转诊机制。2018-2020年，整体推进、稳步实施医联体建设，形成较为完善的医联体政策体系；所有二级公立医院、妇幼保健院和政府办基层医疗卫生机构全部参与医联体；不同级别、不同类别医疗机构间建立目标明确、权责清晰、公平有效的分工协作机制，建立责权一致的引导机制，使医联体成为服务、责任、利益、管理共同体，区域内医疗资源有效共享，基层服务能力进一步提升，形成基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式。

（四）重点任务。以基层能力提升为核心，以重大疾病为切入点，充分利用大型医院优势专科、信息通信技术等平台，分区域、分层次组建医联体，建立和完善医联体内运行机制，促进医联体内部优质医疗资源上下贯通，打造专科专病专治联盟和专业医师服务团队，促进医疗机构之间由竞争关系向分工协作转变，提升医疗服务体系整体效能，推动医联体成为服务共同体、责任共同体、利益共同体、管理共同体。鼓励社会办医疗机构加入不同形式的医联体。

二、医联体组织模式

医联体建设采取政府主导、双方选择的原则进行组建。市城区三级甲等医院要在医联体建设中发挥龙头作用。各县市区要根据本地区分级诊疗制度建设实际情况，因地制宜、分类指导，充分考虑医疗机构地域分布、功能定位、服务能力、业务关系、合作意愿等因素，充分发挥各类医疗资源作用，尊重基层首创精神，探索分区域、分层次组建多种形式的医联体，推动优质医疗资源向基层和边远贫困地区流动。根据社会办医疗机构意愿，可将其纳入全市医联体。

（一）组建市城区医疗集团。郴州市第一人民医院联合郴州市第四人民医院、郴州市第二人民医院及苏仙区所辖社区卫生服务中心；湘南学院附属医院联合郴州市第三人民医院及北湖区所辖社区卫生服务中心，组建2个市城区的医疗集团（医疗联合体）。在医联体进行人才共享、技术支持、检查互认、处方流动、双向转诊、团队服务等方面合作。

（二）组建县域医疗共同体。县市区建设以县级综合医院为龙头、乡镇卫生院（社区卫生服务中心）为枢纽、村卫生室为基础的医疗共同体（管理、责任、利益、服务共同体），并与乡村一体化管理有效衔接。充分发挥县级医院的城乡纽带作用和县域龙头作用，形成县乡村三级医疗卫生机构分工协作机制，构建三级联动的医疗服务体系。

（三）跨区域组建专科联盟。充分发挥国家级重点专科、省级临床医学中心的作用，通过帮助市、县市区级公立医院提升专科重大疾病的救治能力，形成补位发展模式。郴州市中医医院与县市中医医院和其他医院（包括乡镇卫生院、社区卫生服务中心）的中医（药）科，组建中医药联盟；郴州市精神病医院与县市精神病专科医院及有关医院精神病科组建精神病专科联盟。鼓励相关医院根据儿科、产科、耳鼻喉、口腔、肿瘤、康复医学、重点传染病（如肝病、肺结核）等优势专科资源，以若干医疗机构特色专科技术力量为支撑，充分发挥临床质量控制中心（学会组织）及其协同网络作用，以专科协作为纽带，组建区域间若干特色专科联盟，形成补位发展模式，重点提升重大疾病救治能力。

（四）发展远程医疗协作网。面向基层特别是桂东县、汝城县、安仁县、宜章县等边远贫困地区，大力发展远程医疗协作网。公立医院向基层医疗卫生机构提供远程医疗、远程教学、远程培训等服务，利用信息化手段促进资源纵向流动，提高优质医疗资源可及性和医疗服务整体效率。

全市的三级甲等综合医院通过对县级医院（中医医院）托管或签订管理、技术、人才帮扶协议，派驻管理团队和专家团队，重点帮扶县级医院提升医疗服务能力与水平，建立管理帮扶、技术协作和双向转诊关系。原则上省里已经确定的三级医院对口支援二级医院保持不变。

鼓励我市医联体与省属公立医院建立合作关系，组建更高层次、优势互补的医联体，开展创新型协同研究、技术推广和人才培养，带动我市医疗服务能力提升。

三、医联体协作机制

（一）完善组织管理和协作制度。制定医联体章程，签订合作协议，规定主体单位与其他成员单位的责任、权利和义务，完善医疗质量管理等制度，提高管理效率。医联体可探索在医院层面成立理事会，并成立医联体管理办公室，负责研究落实医改政策的具体措施，及时落实医联体建设具体任务，协调、联系本单位医务、护理、信息、人事、财务、药剂等部门与医联体成员单位有关工作。

（二）落实医疗机构功能定位。医联体建立责任共担和利益分配机制，调动医联体内各医疗机构积极性，落实功能定位。三级医院逐步取消门诊输液、普通门诊，减少常见病、多发病、病情稳定的慢性病患者比例，主要提供急危重症和疑难复杂疾病的诊疗服务。二级医院主要提供县域内常见病、多发病、部分疑难复杂疾病诊疗，以及急危重症患者抢救和超出服务能力的急危重症和疑难复杂疾病向上转诊服务；接收三级医院转诊的急性病恢复期患者、术后恢复期患者及危重症稳定期患者。基层医疗卫生机构和专业康复机构、护理院等为诊断明确、病情稳定的慢性病患者、康复期患者、老年病患者、晚期肿瘤患者等提供治疗、康复、护理服务。村卫生室（社区卫生站）根据当地群众就医需求，加强公共卫生和健康管理服务，做好疾病预防控制、妇幼保健和计划生育基础服务工作。

（三）科学实施双向转诊。在医联体内推行双向转诊、急慢分治。根据医联体内各级各类医疗机构功能定位，明确双向转诊服务流程。医联体内确需转诊的患者，可以优先转至医联体、专科联盟上级医院，上级医院对转诊患者提供优质服务。提供连续性诊疗康复护理服务。鼓励护理院、专业康复机构等加入医联体，建立医联体内转诊机制，重点畅通向下转诊通道，将急性病恢复期患者、术后恢复期患者及危重症稳定期患者及时转诊至下级医疗机构继续治疗和康复，加强医疗卫生与养老服务相结合，为患者提供一体化、便利化的疾病诊疗-康复-长期护理连续性服务。

（四）推进家庭医生签约服务。加强全科医生培养，医联体牵头医院要设置全科医学科，负责对接家庭医生签约服务过程中预约专家、预约转诊、预约床位、预约检查、预约诊疗等工作；同时负责安排专家到医联体成员单位（社区卫生服务中心、乡镇卫生院）坐诊或开设家庭医生工作室。探索推行医联体“联合签约，全程服务”模式，群众与户籍或居住地所在

医联体基层医疗机构签约同时，纳入医联体签约服务范畴，医联体建立“医生团队”，以“服务包”等形式，为辖区居民提供签约优质服务；基层医疗单位探索对部分慢性病签约患者提供不超过2个月用药量的“长处方”服务，方便患者就近就医取药。

四、促进医联体资源贯通

鼓励医联体内医疗机构在保持行政隶属关系和财政投入渠道不变的前提下，统筹人员调配、薪酬分配、资源共享等，形成优质医疗资源上下贯通的渠道和机制。

（一）促进人力资源有序流动。统一调配医技等资源，医联体内统筹薪酬分配，充分调动医务人员积极性。鼓励医联体内二级以上医疗机构向基层医疗卫生机构派出专业技术和管理人才。在医联体（包括跨区域医联体）内，医务人员在签订帮扶或者托管协议的医疗机构内执业，不需办理执业地点变更和执业机构备案手续。

（二）促进优质医疗资源下沉。充分发挥三级公立医院牵头引领作用，针对区域内疾病谱和重点疾病诊疗需求，派出医务人员通过专科共建、临床带教、业务指导、教学查房、科研和项目协作等方式，促进优质医疗资源共享和下沉基层。以急性心脑血管疾病、高危妊娠、新生儿危重症等为重点，率先建立覆盖全市的协同救治网络，推动防治关口前移，提高救治水平、缩短救治时间，降低患者致残率与死亡率。

（三）统一医疗卫生信息平台。充分发挥信息化系统对医联体的支撑作用，在省级人口健康信息平台的基础上，建立统一管理、互联互通的省、市、县三级人口健康信息平台；统筹推进医联体相关医院管理、医疗服务等信息平台建设，实现电子健康档案和电子病历的连续记录和信息共享，实现医联体内诊疗信息互联互通。医联体可以共享区域内居民健康信息数据，便捷开展预约诊疗、双向转诊、慢病管理、远程医疗、资金结算等协同服务。发挥远程医疗作用，促进医疗资源贴近城乡基层，探索实行远程医疗收费和支付政策，促进远程医疗服务可持续发展。按照省里部署，在省平台上搭建统一的分级诊疗双向转诊信息平台，实行转入转出可追溯、动态监管。

（四）实现区域医疗资源共享。医联体内可建立医学影像中心、检查检验中心、消毒供应中心、后勤服务中心等，为医联体内各医疗机构提供一体化服务。在加强医疗质量控制的基础上，医联体内医疗机构间互认检查检验结果。探索建立医联体内统一的药品招标采购、管理平台，形成医联体内处方流动、药品共享与配送机制。经核准生产的部分安全性高、疗效明确、性能稳定的医院制剂在医联体内可调剂使用。

五、政策保障

（一）落实政府办医主体责任。积极争取中央、省基建投资支持力度，加快补齐医联体发展短板，提高区域内疑难重症诊疗能力、县级医院综合能力以及远程医疗协作水平，推动医联体更好在基层发挥作用。按照分级属地原则，落实政府办医主体责任，落实公立医院投入政策，建立财政补助资金与绩效评价结果挂钩机制。医联体内各医疗机构产权归属保持不变，继续按照原渠道拨付财政补助经费。鼓励医联体通过技术支援、人才培养等方式，吸引社会办医疗机构加入并发挥作用。

（二）发挥医保经济杠杆作用。发挥医保对医疗服务供需双方的引导作用。合理拉开基层医疗卫生机构、县级医院和城市大医院间报销水平差距，增强在基层看病就医的吸引力，引导参保患者有序就诊。引导医联体内部形成顺畅的转诊机制，促使优质医疗资源下沉。医联体内同种疾病转诊者可简化医保转诊、报账手续，双向转诊起付线可以连续计算，下转无需交门槛费，上转只需交差额门槛费用。

（三）完善人员保障和激励机制。按照“两个允许”（允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励）的要求，完善与医联体相适应的绩效工资政策，健全与岗位职责、工作业绩、实际贡献紧密联系的分配激励机制。按政策落实医院用人自主权，实行按需设岗、按岗聘用，建立能上能下、能进能出的灵活用人机制。创新人事管理制度，完善与医联体相适应的职称晋升办法，实行科学评价，拓展医务人员职业发展空间。

（四）建立有效的绩效考核机制。建立医联体考核指标体系，重点考核医联体技术辐射带动、医疗资源下沉情况等，不单纯考核业务量，要将三级医院医疗资源下沉情况、与基层医疗卫生机构协作情况以及基层诊疗量占比、双向转诊比例、居民健康改善等指标纳入考核体系，引导三级医院履行责任、完善措施，主动帮扶基层，切实发挥引领作用，引导各级各类医疗机构积极参与。将考核评价结果作为人事任免、评优评先等的重要依据，并与医务人员绩效工资、进修、晋升等挂钩。

（五）规范医联体备案及命名管理。医联体牵头医院和成员单位在签订合作协议后的5个工作日内，分别报发证卫生计生行政部门备案。协议内容应当明确双方权利、责任和义务，对人才培养、区域注册、门诊下沉、急慢分治、双向转诊、远程医疗、利益分配机制等进行约定，确保责任落实、工作落实、保障落实。医联体合作终止或发生其他重大变化时，双方应及时报发证卫生计生行政部门取消备案。规范医联体命名管理，医联体内医疗机构可在保留第一名称的同时，按照医联体组建形式分别加挂“医疗集团医院”、“医共体医院”、“专科联盟医院”、“远程协作医院”等牌子，但不得以此名称作为第二名称进行医疗机构执业注册。

六、组织实施

（一）加强组织领导。各县市区、各有关部门要进一步提高思想认识，把医联体建设作为深化医改的重要内容和增进人民健康福祉的有力举措，建立部门协调推进机制，完善配套措施，确保工作顺利开展。各县市区人民政府要抓紧制定适合本地区医联体建设的实施意见或方案，明确医联体建设目标及时间进度，按时、保质完成工作任务。2017年10月底前，市直三级医院、各县市区都要明确推进医联体建设的工作方案，12月底前所有三级公立医院都要启动医联体建设工作。

（二）明确部门职责。各县市区、各有关部门要加强统筹协调和联动互动，及时出台配套文件，发挥政策的叠加效应，保证改革措施有效落实，以医联体建设为抓手促进公立医院改革、医保支付方式改革（医保起付线、单病种付费、按床日付费、临床路径管理付费、疾病分类管理付费）、分级诊疗制度建设等体制机制创新。

卫生计生行政部门要加强对医联体建设的监管，明确医联体组织管理和分工协作制度，牵头制定相关技术文件。

发改（价格）部门要完善医药价格政策。

财政部门要按规定落实财政补助政策，按照分级管理原则，设立医联体建设专项经费，专项用于支付下派基层医疗机构进行帮扶指导的医务人员工作经费补助和下转病人的奖励，并协同市卫生计生委制定具体实施细则。

人力资源和社会保障部门要加强医保医疗服务监管，推进医保支付方式改革，推进跨区域医保联网结算；合理确定医联体各级医院的支付标准，将符合条件的日间手术和日间化疗纳入医保支付范围内；试行联体内打包付费等方式，完善绩效工资分配机制；进一步落实医务人员晋升中高级职称前到基层服务一年的规定。

其他医改成员单位根据国家、省里文件规定的职责支持医联体建设与发展。

县市区政府负责牵头辖区医联体建设与发展工作。

（三）加强督查评估。各级医改部门要会同各有关部门通过调研、专项督查、定期评估等方式，及时掌握工作进展，指导各地有序推进医联体建设，保障医疗质量安全。要建立医联体效果评估机制和绩效考核方法，综合评估质量、安全、效率、经济与社会效益等因素，以强基层为重点，严格落实责任制和问责制，增强大医院帮扶基层和控制不合理医疗费用的动力。要坚持问题导向，防止和破解大医院垄断资源、“跑马圈地”、“虹吸”基层资源、挤压社会办医空间等问题。

（四）强化宣传培训。县市区人民政府要开展医疗机构管理人员和医务人员的政策培训，统一思想、形成共识。要充分发挥公共媒体作用，加强医联体建设宣传，提高社会认可度和支持度，引导群众改变就医观念和习惯，逐步形成有序就医格局。

扫一扫在手机打开当前页



打印

分享：



[网站地图](#) | [网站帮助](#) | [联系我们](#)

主办单位：郴州市人民政府办公室

联系电话：0735-2368507

湘公网安备：43100202000023号

承办单位：郴州市政务服务中心

备案/许可证编号：湘ICP备13003667号

网站标识码：4310000046

